

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 czerwca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Paweł Rygiel (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Górczanowska SSA Teresa Rak
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 14 czerwca 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa (...) Spółka z o.o. Spółki (...) w Ż.

przeciwko (...) S.A.(...)w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 1 grudnia 2016 r. sygn. akt IX GC 999/15

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu treść:

„I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. (...)w W. na rzecz strony powodowej(...) Spółka z o.o. Spółki (...) w Ż. kwotę 107.842,21 zł (sto siedem tysięcy osiemset czterdzieści dwa złote 21/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 12 listopada 2014 roku do dnia zapłaty;

II. w pozostałej części powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 6.952,60 zł tytułem kosztów procesu.”;

2. w pozostałej części apelację oddala;

3. zasądza od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 275 zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Teresa Rak SSA Paweł Rygiel SSA Barbara Górczanowska

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 14 czerwca 2017 r.

Strona powodowa (...)Spółka z o.o. spółka komandytowa w Ż. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) S.A(...)w W. kwoty 140.000 zł, a to z tytułu dalszej części odszkodowania za zniszczenia w pożarze instalacji browaru.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy, uwzględniając powództwo w całości, zasądził od pozwanego na rzecz strony powodowej kwotę 140.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 listopada 2014 r. do dnia zapłaty oraz rozliczył koszty procesu.

Sąd I instancji ustalił, że strony zawarły umowę ubezpieczenia mienia – instalacji browaru, na okres od dnia 22 listopada 2013 r. do dnia 21 listopada 2014 r. Było to ubezpieczenie mienia od wszelkiego ryzyka (all risk). Franszyzę redukcyjną określono na poziomie 300 zł; składka wyniosła 2.442 zł, a sumę ubezpieczenia browaru określono na 1.300.000 zł. W dacie zawarcia umowy pozwany ubezpieczyciel miał informację, że ubezpieczony browar został przez powodową spółkę zakupiony za cenę 1.835.746,26 zł.

Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia wartość odtworzeniową stanowiła wartość odpowiadająca kosztom odtworzenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszonego, tj. m.in. w przypadku maszyn, urządzeń i wyposażenia - wartość odpowiadając kosztom naprawy. Zgodnie z § 36 o.w.u. „określone przez ubezpieczającego i wskazane w polisie sumy ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności stanowią górna granicę odpowiedzialności (...)”. Z kolei zgodnie z § 39 ust. 2 o.w.u. „Jeśli suma ubezpieczenia określona według sum stałych w Umowie dla przedmiotu ubezpieczenia jest niższa od jego wartości ustalonej według wartości określonej w umowie w dniu powstania zdarzenia (niedoubezpieczenie), to wysokość odszkodowania, ustalona zgodnie z ust. 1 i § 76 zostanie ustalona poprzez zmniejszenie wartości odszkodowania w takiej proporcji, w jakie suma ubezpieczenia tego przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu powstania zdarzenia (zasada proporcji)”.

W dniu 15 sierpnia 2014 r. doszło do pożaru w budynku restauracji prowadzonej przez stronę powodową, w wyniku którego uszkodzona została uobjeta ubezpieczeniem instalacja m. browaru wyprodukowanego przez firmę (...). W toku postępowania likwidacyjnego pozwany ubezpieczyciel zwrócił się do w/w producenta o przedstawienie oferty na zakup instalacji browaru i zgodnie z uzyskana w dniu 27 sierpnia 2014 r. ofertą zaoferowano zakup nowej instalacji za kwotę 702.793 Euro tj. (po przeliczeniu według kursu z dnia ustalenia odszkodowania czyli 2 września 2014 r.) 2.960.164,16 zł. W związku z tym pozwany, na podstawie decyzji z dnia 8 grudnia 2014 r. wypłacił powodowi, tytułem odszkodowania za zniszczoną instalację browaru, kwotę 331.732,90 zł. Jako podstawę do wyliczenia odszkodowania dla powoda pozwany wskazał przyjęcie jako wartość mienia cenę nowej instalacji zaoferowaną pozwanemu przez firmę (...). Przy wyliczeniu szkody uwzględniono, że naprawa zniszczonej instalacji, według oferty firmy (...), wyniesie 201.967,64 Euro, co stanowi równowartość kwoty 844.224,73 zł. Jednakże, uwzględniając fakt niedoubezpieczenia mienia, pozwany wypłacił odszkodowanie z powołaniem się na określoną w § 39 ust.2 o.w.u. zasadę proporcji.

Sąd ustalił także, że powodowa spółka, planując rozwój przedsiębiorstwa, negocjowała zakup kolejnej instalacji mini browaru. W związku z tym otrzymała od firmy (...) ofertę na nowy browar, który miałby kosztować 512.460 Euro (oferta z 18 marca 2015 r.).

Na podstawie opinii biegłego Sąd ustalił, że wartość wolnorynkowa browaru fabrycznie nowego, na dzień 15 sierpnia 2014 r., wynosiła 603.693 Euro, co przy kursie wskazywanym zgodnie przez strony odpowiada kwocie 2.542.754,92 zł.

Wreszcie Sąd ustalił, że sporna umowa ubezpieczenia mienia stanowiła zabezpieczenie kredytu, z uwagi na co powodowa spółka dokonała cesji wierzytelności z tej umowy wobec pozwanego na Bank(...)S.A. (...)w K.. Na potrzeby

postępowania likwidacyjnego szkody co najmniej dwukrotnie doszło do cesja zwrotnej. Bank w lutym 2015 r. wyraził powodowi zgodę na dochodzenie dalszego odszkodowania 430.000 zł. Analogiczna zgoda została wyrażona przez Bank co do wcześniejszej wypłatę bezspornej części odszkodowania tj. kwoty 331.732,90 zł.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy ocenił, że roszczenie powoda jest w pełni uzasadnione, jako znajdujące oparcie w treści art. 805 § 1 i 2 k.c.

Sąd odnotował, że w sprawie sporna była wartość odtworzeniowa zniszczonego mienia, a także fakt zastosowania przy wyliczeniu odszkodowania określonej w § 39 ust.2 o.w.u. zasady proporcji. W ocenie Sądu, w realiach sprawy, ubezpieczyciel nie mógł jednak obniżyć wypłacanego powodowi odszkodowania stosując mechanizm niedoubezpieczenia. Odwołując się do ekwiwalentności wzajemnych świadczeń stron uznał, że zapis dotyczący niedoubezpieczenia narusza równowagę stron. To wszystko w sytuacji, gdy w ocenie Sądu zapis o.w.u. definiujący pojęcie wartości odtworzeniowej nie jest precyzyjny i jasny, a nadto ubezpieczycielowi, w dacie zawarcia umowy, znana była wartość ubezpieczanego mienia. W chwili zawierania umowy pozwany nie kwestionował wskazania sumy ubezpieczenia poniżej wartości ubezpieczanego mienia, a dopiero po powstaniu szkody przystąpił do innego ustalania wartości odtworzeniowej tego mienia. Uwzględniając powyższe Sąd Okręgowy, odwołując się do treści art. 353¹ k.c. wskazał, że ułożenie stosunku prawnego w ten sposób, że świadczenia, które powinny być ekwiwalentne takie nie są, jak też fakt, że o zasadach wyliczania odszkodowania ubezpieczający dowiedział się dopiero na etapie likwidacji szkody powodują, że klauzula niedoubezpieczenia - dodatkowo ze względu na swoją niejasność - stanowi przekroczenie zasady swobody umów. Tym samym przedmiotowa klauzula umowna jest w świetle treści art. 58 § 3 k.c. nieważna.

Skoro tak, to powodowi należy się pozostała część odszkodowania, wyliczonego z pominięciem przewidzianej umową zasady proporcji.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Od powyższego orzeczenia apelację wniósł pozwany, zarzucając:

- naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 k.p.c. i art. 232 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i błędne uznanie, że: powód posiada legitymację czynną procesową do występowania w niniejszym postępowaniu; powód nie wiedział jaka jest definicja wartości odtworzeniowej oraz nie znał zasad ustalania wysokości odszkodowania przed wszczęciem postępowania likwidacyjnego; pozwany przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z powodem zaakceptował wskazaną przez powoda wartość odtworzeniową mienia a na etapie postępowania likwidacyjnego przystąpił do innego sposobu ustalania wartości odtworzeniowej; wartość wolnorynkowa browaru fabrycznie nowego na dzień 15 sierpnia 2015 r. wynosiła 603.693 Euro;

- naruszenie przepisów postępowania tj. art. 217 § 2 i 3 k.p.c. w zw. z art. 227, 232 i 286 k.p.c. poprzez pominięcie wnioskowanego przez pozwanego dowodu z opinii innego biegłego na okoliczność ustalenia wartości odtworzeniowej m. browaru na dzień powstania szkody, pomimo tego, że opinia sporządzona przez biegłego powołanego przez sąd była niepełna, nieobiektywna i sporządzona wyłącznie na podstawie ofert przedstawionych przez strony postępowania;

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 805 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 353¹ k.c. oraz art. 65 § 1 i § 2 k.c. poprzez uznanie, że strony umowy ubezpieczenia nie mogą jej swobodnie ułożyć w granicach zakreślonych przez art. 353¹ k.c. w zakresie ustalenia wysokości odszkodowania i sposobu jego obliczenia; uznanie, że świadczenia stron nie były ekwiwalentne oraz, że powód dopiero na etapie postępowania likwidacyjnego dowiedział się o zasadach wyliczenia odszkodowania, a w konsekwencji naruszenie przepisu § 39 ust.2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia poprzez jego niezastosowanie;

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 353¹ k.c. w zw. z art. 58 § 1 – 3 k.c. poprzez całkowicie nieuzasadnione i błędne przyjęcie, iż klauzula niedoubezpieczenia jest niejasna i jako taka stanowi przekroczenie zasady swobody umów;

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 60 k.c. oraz art. 65 k.c. poprzez dokonanie przez Sąd wykładni zawartej przez strony umowy ubezpieczenia w sposób oczywiście sprzeczny z ich wyraźnym brzmieniem i na tej podstawie przyjęcie,

ze pozwany w realiach niniejszej sprawy nie mógł obniżyć wypłaconego powodowi odszkodowania stosując zgodnie z umową mechanizm niedoubezpieczenia.

W konsekwencji zgłoszonych zarzutów pozwany wniósł o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje, jak też o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego na okoliczność ustalenia wartości odtworzeniowej nowego m. browaru w dacie powstania szkody.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja pozwanego ubezpieczyciela jest częściowo uzasadniona.

Ustalenia faktyczne dokonane w pierwszej instancji, poza wskazanymi w dalszej części uzasadnienia okolicznościami, Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne.

Rozstrzygnięcie sprawy wymaga ustosunkowania się do trzech istotnych zagadnień: legitymacji czynnej powoda z uwagi na cesję na rzecz banku wierzytelności wynikających z umowy ubezpieczenia; dopuszczalności i ważności zapisu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia kreującego zasadę proporcji oraz – ewentualnie - przy ocenie ważności wyżej wskazanego postanowienia umownego, ustalenie wartości odtworzeniowej uszkodzonego m. browaru.

W zakresie pierwszego zagadnienia, okoliczności faktyczne w sprawie nie są sporne. Nie ulega wątpliwości, że sporna umowa ubezpieczenia, z uwagi na kredytowanie zakupu m. browaru, objęta była zabezpieczeniem na rzecz banku poprzez zawarcie umowy cesji wynikających z umowy wierzytelności przeciwko pozwanemu ubezpieczycielowi. Nie jest także kwestionowane, że w związku ze szkodą bank dwukrotnie złożył oświadczenie (w daniach 18 lutego 2015 r. i 7 stycznia 2016 r.) wyrażające zgodę na wypłatę powodowej spółce odszkodowania. Pierwsze z tych oświadczeń zostało złożone na żądanie pozwanego ubezpieczyciela, jak też to oświadczenie było podstawą wypłaty przez pozwanego na rzecz strony powodowej niespornej części odszkodowania.

W tym stanie rzeczy ocena, czy powód posiada legitymację czynną w sprawie należy do sfery prawnej, a nie faktycznej. Zważyć zatem należy, że w orzecznictwie sądowym nie jest kwestionowany pogląd, zgodnie z którym przelew wierzytelności wynikającej z umowy ubezpieczenia wywołuje skutek rozporządzający dopiero z chwilą wystąpienia zdarzenia uzasadniającego powstanie obowiązku ubezpieczyciela wypłaty odszkodowania (tak. M.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2003 r., V CK 169/02, OSP z 2004 r., nr 10, poz. 121; wyroku z dnia 9 sierpnia 2005 r., IV CK 157/05, lex nr 246081). W tych warunkach, jak wskazał Sąd Najwyższy w powołanym wyżej wyroku z dnia 9 sierpnia 2005 r., „dokonanie przelewu takiej wierzytelności nie pozbawia cedenta legitymacji czynnej do dochodzenia wynikającego z umowy ubezpieczenia roszczenia”. Skoro bowiem będąca przedmiotem cesji wierzytelność jest wierzytelnością przysłą, a zatem przedmiotem cesji jest ekspektatywa tej wierzytelności, sama zaś wierzytelność przechodzi na cesjonariusza dopiero z chwilą jej powstania, jak też przedmiotem cesji jest wierzytelność warunkowa, której powstanie uzależnione jest od zdarzenia przyszłego i niepewnego, to nie sposób przyjąć braku legitymacji czynnej ubezpieczonego dla dochodzenia roszczenia mającego ustalić istnienie tej wierzytelności. Trafnie zauważył przy tym Sąd Najwyższy, że w sytuacji, gdy causą przelewu wierzytelności na rzecz banku jest zabezpieczenie udzielonego kredytu, to szczególnie charakter takiej cesji wywodzić należy także ze stosunku podstawowego pomiędzy ubezpieczonym a bankiem. Z reguły taka umowa cesji traci moc w razie spłacenia kredytu, a cesjonariusz mógłby realizować roszczenie wobec ubezpieczyciela wyłącznie w sytuacji niespłacenia kredytu. Wreszcie, skoro dla oceny tego rodzaju cesji uwzględnić należy treść stosunku podstawowego pomiędzy ubezpieczonym a bankiem, to nie bez znaczenia dla uprawnień strony powodowej dla dochodzenia roszczenia z umowy ubezpieczenia pozostaje oświadczenie banku wyrażające zgodę na wypłatę świadczenia z tej umowy.

W tym stanie rzeczy nie budzi zastrzeżeń ocena, że powodowa spółka posiada w sprawie legitymację czynną. Podkreślenia wymaga, że uprawnienie powódki w tym zakresie nie było kwestionowane przez pozwanego, skoro niesporną część odszkodowania wypłacił ubezpieczonej spółce na skutek zgłoszenia przez nią roszczenia.

Zasadne są wszelkie zarzuty pozwanego kwestionujące odmowę zastosowania zapisu umownego zawartego w § 39 ust.2 o.w.u, kształtującego zasadę proporcji.

Także w zakresie tej kwestii okoliczności faktyczne – co do zasady - nie są między stronami sporne. Dotyczy to w szczególności ustaleń odwołujących się do treści zawartej przez strony umowy, tego, że określona w umowie suma ubezpieczenia była i jest niższa od wartości ubezpieczonego mienia, jak też, że w dacie zawarcia umowy świadomością obu stron było objęte, że wartość m. browaru jest wyższa niż podana w umowie suma ubezpieczenia. Rację ma natomiast skarżący, że nie było podstaw do przyjęcia, że powodowa spółka, w chwili zawarcia umowy, nie wiedziała w jaki sposób ustala się wartość odtworzeniową oraz jakie są zasady ustalania odszkodowania. Zważyć należy, że powódka jest przedsiębiorcą, zawarła umowę ubezpieczenia w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, treść ogólnych warunków ubezpieczenia była jej znana, jak też z o.w.u. wyrażone zostały zasady wyliczenia odszkodowania oraz skutki jakie związane są z niedoubezpieczeniem. Przy przyjęciu, że także w stosunku do powódki zasadne jest wymaganie podwyższonej staranności przy podejmowaniu czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, nie sposób uznać, że nieznanne dla niej były reguły, jakimi jest poddana przy realizacji spornej umowy ubezpieczenia.

W pozostałej części zarzuty apelującego dotyczące konsekwencji wynikających z treści łączącej strony umowy, sformułowane jako odnoszące się do dokonanej w sprawie oceny dowodów, w istocie nie są skierowane przeciwko ustalonym faktom, lecz dokonanej w sprawie oceny prawnej. To bowiem, czy w kontekście treści umowy i jasności zapisów w niej zawartych, pozwany w postępowaniu likwidacyjnym przystąpił do ustalenia wartości odtworzeniowej mienia w odmienny od ustalonego sposobu, stanowi ocenę wynikającą z ustalonych faktów.

Sąd I instancji zakwestionował ważność zawartej w § 39 ust.2 klauzuli proporcji odwołując się do niejasności zapisów u.w.o. oraz braku ekwiwalentności świadczeń. Z oceną taką nie sposób się zgodzić, tym bardziej, że konsekwencją przedstawionej przez Sąd Okręgowy argumentacji musiały być wnioski, iż co do zasady klauzula proporcji jest niedozwolona. Tymczasem nie budzi wątpliwości, że w ramach swobody umów, strony mogą w umowie ubezpieczenia zawierać dodatkowe klauzule, w tym klauzulę proporcji, a jej ważność może być podważona ad casum, z uwagi na szczególne okoliczności faktyczne danej sprawy.

Przechodząc do szczegółowych rozważań w tym zakresie wskazać należy, że w ramach wykładni art. 824 § 1 kc w zw. z art. 805 § 1 i 2 kc nie budzi zastrzeżeń pogląd, iż w ubezpieczeniach majątkowych regułą powinno być świadczenie ubezpieczyciela w wysokości poniesionej szkody, a granicę odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia, odpowiadająca wysokości składki jako świadczenia wzajemnego ubezpieczającego. Zważyć należy, że określenie sumy ubezpieczenia tj. kwoty maksymalnej, do której odpowiedzialność ponosi ubezpieczyciel wpływa na ekwiwalentne do ryzyka ubezpieczyciela świadczenie ubezpieczającego. Nie budzi także wątpliwości, że – co do zasady – suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości przedmiotu ubezpieczenia. Problem pojawia się zatem wówczas, gdy suma ubezpieczenia jest niższa bądź wyższa od wartości przedmiotu ubezpieczenia. W pierwszym przypadku, przy szkodzie całkowitej, wysokość odszkodowania będzie niższa od sumy ubezpieczenia, odpowiadając rzeczywistej wysokości szkody, pomimo świadczenia składki ubezpieczeniowej od wyższej wartości. W drugi przypadku – pomimo powstania szkody w wyższej wysokości, granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela będzie wskazana w umowie suma ubezpieczenia. Zauważenia zatem wymaga, że w każdym przypadku, tak niedoubezpieczenia jak i nadoubezpieczenia, ryzyko wskazania sumy ubezpieczenia odbiegającej od wartości ubezpieczonego mienia obciąża ubezpieczonego. To wszystko w sytuacji, gdy na etapie zawarcia umowy obowiązek wskazania sumy ubezpieczenia ciąży wyłącznie na ubezpieczonym, natomiast szczegółowe badanie przez ubezpieczyciela wartości ubezpieczonego mienia, przy wykorzystaniu osób posiadających fachową wiedzę, następuje już po zajściu wypadku ubezpieczeniowego.

W granicach dyspozycji art. 824 § 1 kc, w umowach ubezpieczenia stosowane są klauzule prowadzące do dalszego ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, jak w niniejszej sprawie – klauzula proporcji. Należy się zgodzić z pozwanym, że w myśl zasady swobody umów (art. 353¹ kc), stosowanie tego rodzaju klauzul jest dozwolone. Tym niemniej trafnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 października 2014 r., III CSK 302/13 (lex nr

1545100), że przedmiotowe klauzule „stanowią wyjątek od zasady i wymagają wyraźnego i znanego ubezpieczającemu postanowienia umownego, na które się godzi, także wtedy, gdy ograniczenie takie znajduje się w ogólnych warunkach umów przygotowanych przez ubezpieczyciela i akceptowanych przez ubezpieczającego”, a nadto, że „jeżeli można uznać za zawsze dopuszczalne umowne wprowadzenie wyjątku od reguły zawartej w art. 824 § 1 k.c. i poprzez klauzulę proporcjonalności zredukowanie odszkodowania ubezpieczeniowego należnego ubezpieczającemu w relacji sumy ubezpieczenia do wartości przedmiotu ubezpieczenia (wartości odtworzeniowej nowej), na co pozwala art. 824 § 1 in principio k.c., to nie jest zasadne uznanie takiej klauzuli za zawsze dopuszczalną w stosunkach prawnych ubezpieczyciela z ubezpieczonym konsumentem. Wynika to z zawartych w kodeksie cywilnym przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych w obrocie konsumenckim, a więc w relacjach umownych przedsiębiorcy z konsumentem (art. 22¹, art. 43¹, art. 385¹-385³ k.c.), mających odpowiednie zastosowanie (...) na podstawie art. 805 § 4 k.c.”.

W związku z powyższym przede wszystkim wskazać należy, że w niniejszej sprawie nie znajdują odpowiedniego zastosowania, z mocy art. 805 § 4 k.c., unormowania z zakresu ochrony konsumenckiej zawarte w art. 385¹ – 385³ k.c.. Powód bowiem, jako przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą w formie osoby prawnej, nie korzysta z ochrony przed stosowaniem postanowień umownych nieuzgodnionych indywidualnie, które kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Zważyć należy, że dodatkowo § 4 do art. 805 k.c. oznacza zawężenie stosowania zawartych a art. 385¹ – 385³ k.c. unormowań z zakresu ochrony konsumenckiej tylko do osób fizycznych jako podmiotów ubezpieczających zawierających umowę związaną bezpośrednio z ich działalnością gospodarczą. Nie każdy zatem przedsiębiorca może być traktowany jak konsument.

Po drugie, ponownego podkreślenia wymaga, że składa ubezpieczeniowa co do zasady odpowiada ryzyku ubezpieczeniowemu wyrażającemu się sumą ubezpieczenia. W sytuacji, gdy ubezpieczyciel pobrał składkę odpowiadającą ryzyku ubezpieczonemu do określonej kwoty, to w razie wystąpienia szkody powinien ponosić odpowiedzialność będącą równowartością świadczenia, jakie otrzymał od ubezpieczającego.

W tym kontekście wskazać należy, że stosowanie klauzuli proporcji nie może być ukierunkowane wyłącznie na dodatkowe obniżenie ryzyka i zakresu odpowiedzialności jednej ze stron umowy ubezpieczenia, w oderwaniu od istoty ubezpieczenia, potrzeby uzyskania ochrony przez drugą stronę umowy, wypełnienia wzajemnych obowiązków stron oraz ekonomicznego uzasadnienia. Stąd dla oceny dopuszczalności tej klauzuli istotne znaczenie mają okoliczności związane z ekwiwalentnością świadczeń obu stron, wpływu ubezpieczyciela na ustalenie sumy ubezpieczenia i obowiązku jego współdziałania przy weryfikacji podawanych wartości ubezpieczonego mienia, przy ryzyku wystąpienia negatywnych dla ubezpieczającego skutków wynikających z późniejszej oceny wartości mienia w stosunku do sumy ubezpieczenia. Istotna z tego punktu widzenia jest też przejrzystość i jasność stosowanych klauzul.

Wreszcie należy także wskazać, że istnienie klauzuli proporcjonalności może znaleźć ekonomiczne uzasadnienie, z uwagi na interesy stron, w sytuacji, gdy na skutek wypadku ubezpieczeniowego doszło do szkody częściowej. W szczególności ma ona sens w sytuacji, gdy szkoda dotyczy części ubezpieczonego mienia. Przy podaniu sumy ubezpieczenia w wysokości odpowiadającej wartości tego mienia, zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela odpowiadałby ułamkowi sumy ubezpieczenia. Tymczasem na skutek zaniżenia wartości mienia, ta sama zniszczona (uszkodzona) część mienia stanowi wyższy ułamek sumy ubezpieczenia bądź ją przewyższa. Wówczas, w sposób nieuzasadniony, ubezpieczony, przy świadczeniu składki o niższej wysokości, uzyskuje od ubezpieczyciela świadczenie relatywnie o wyższej wartości, niż wynikałoby to z celu umowy i intencji stron. Takie uzasadnienie traci na znaczeniu w sytuacji, gdy dochodzi do szkody całkowitej. Wówczas skutek podania zaniżonej sumy ubezpieczenia stanowi wyłączenie ryzyka ubezpieczającego, który, przy całkowitym zniszczeniu mienia, uzyska świadczenie tylko w granicach sumy ubezpieczenia. W tej sytuacji nie uzyska on wyrównania szkody w pełnej wysokości, lecz w zakresie ekwiwalentności jego świadczenia. Nie sposób także dostrzec, by przy szkodzie całkowitej wypłacenie odszkodowania odpowiadającego sumie ubezpieczenia naruszało interesy ekonomiczne ubezpieczyciela bądź sprzeciwiało się celowi zawarcia umowy.

Przenosząc powyższe rozważania na okoliczności niniejszej sprawy, przede wszystkim należy odnotować, że – w ocenie Sądu Apelacyjnego - nie budzą wątpliwości, co do swej przejrzystości i jasności, postanowienia umowne istotne z punktu widzenia dokonywanej analizy. Przypomnieć należy, że strony zawarły ubezpieczenie na sumy stałe, co – w świetle treści § 2 pkt 65 o.w.u.- oznacza system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia mienia należącego do ubezpieczonego odpowiada jego całkowitej wartości. W 7 o.w.u. wskazano, że „suma ubezpieczenia jest ustalana według wartości mienia podlegającego ubezpieczeniu (...)” (ust.2), a „suma ubezpieczenia jest ustalana przez Ubezpieczającego i powinna odpowiadać, w odniesieniu do 1) (...) maszyn, urządzeń i wyposażenia: a) wartości odtworzeniowej – jeżeli stopień zużycia technicznego nie przekracza 50 % (...)” (ust.4). Z kolei wartość odtworzeniowa (nowa) to: „wartość odpowiadająca kosztom odtworzenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszono t.j. (...) c) w przypadku maszyn, urządzeń i wyposażenia – wartość odpowiadająca kosztom naprawy, zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych bądź zbliżonych parametrach, z uwzględnieniem kosztów transportu/montażu.” (§ 2 pkt 73). W § 10 i w § 39 o.w.u. wskazano, że „wysokość odszkodowania określa się według cen z dnia ustalenia odszkodowania zgodnie z poniższymi zasadami: (...) dla maszyn, urządzeń i wyposażenia – według ceny zakupu, naprawy lub kosztów wytworzenia mienia o tych samych bądź zbliżonych parametrach technicznych z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu oraz zasad określonych w pkt 1)”.

Odnośnie zasady proporcji, tak w § 10 ust.2 jak i § 39 ust.2 wskazano, że „Jeżeli suma ubezpieczenia określona wg sum stałych w Umowie dla przedmiotu ubezpieczenia jest niższa od jego wartości ustalonej według wartości określonej w Umowie w dniu powstania zdarzenia (niedoubezpieczenie) to wysokość odszkodowania ustalona zgodnie z ust.1 § 76 zostanie ustalona poprzez zmniejszenie wartości szkody w takiej proporcji, w jakiej suma ubezpieczenia tego przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu powstania zdarzenia” Z ust. 3 tych przepisów wynika przy tym, że „zasady proporcji, o której mowa w ust.2 nie stosuje się, jeżeli:1) wartość ubezpieczonego mienia nie przekracza 120 % zadeklarowanej sumy ubezpieczenia, 2) wartość szkody nie przekracza 10 % sumy ubezpieczenia nie więcej niż 10.000 zł.”.

Powyższe sformułowania w sposób jasny i precyzyjny wskazują na zasadę, że suma ubezpieczenia winna odpowiadać wartości ubezpieczonego mienia, że wartość tę ustala się według wartości odtworzeniowej, w sposób ścisły określono sposób ustalenia takiej wartości, jak też – określając sposób ustalenia odszkodowania – wskazano na skutki niedoubezpieczenia, kształtując klauzulę proporcji. Sam sposób zastosowania przedmiotowej klauzuli jest dla obu stron jasny, skoro pozwany wyliczył odszkodowanie ściśle według reguł z niej wynikających, a także powodowa spółka w pozwie, proponując wyliczenie odszkodowania przy przyjęciu innej wartości mienia, odwołała się do tożsamego mechanizmu zastosowania tej klauzuli.

Wbrew ocenie Sądu I instancji, także zapisy definiujące wartość odtworzeniową są jasne, skoro obie strony odwołują się do tożsamego mechanizmu jej ustalenia tj. ceny wynikającej z oferty na zakup nowej instalacji (...)baru. Fakt, że powodowa spółka i pozwany otrzymali odmienne oferty co do wysokości proponowanej ceny nie przesądza o przyjęciu niejasności zapisu umownego. W tych okolicznościach całkowicie nieuprawnione jest stwierdzenie Sądu Okręgowego, że pozwany dopiero na etapie postępowania likwidacyjnego przystąpił do innego ustalenia wartości odtworzeniowej.

Dla obu stron umowy, w chwili jej zawarcia, jasne było, że wartość ubezpieczonego mienia jest wyższa od wskazanej przez ubezpieczonego sumy ubezpieczenia. Przy jasności powołanych wyżej zapisów umownych i wiedzy obu stron co do treści umowy i wynikających stąd konsekwencji, nie sposób skutkami różnicy tych wartości obciążyć wyłącznie pozwanego ubezpieczyciela. Strona powodowa musiała mieć świadomość przedstawionych wyżej regulacji umownych, a w związku z tym świadomie podając zaniżoną wartość sumy ubezpieczenia podjęła ryzyko braku uzyskania odszkodowania w pełnej wysokości.

Wreszcie, w okolicznościach niniejszej sprawy, przy częściowej szkodzie powoda, zastosowanie klauzuli proporcji znajduje swoje ekonomiczne uzasadnienie. Na skutek zniżenia wartości mienia, ta sama zniszczona (uszkodzona) część mienia stanowi wyższy ułamek sumy ubezpieczenia bądź ją przewyższa. W tej sytuacji ubezpieczony, przy świadczeniu składki o niższej wysokości, uzyskałby od ubezpieczyciela świadczenie relatywnie o wyższej wartości, niż wynikałoby to z celu umowy i intencji stron. Podkreślenia przy tym wymaga, że przewidziana umową klauzula

proporcji nie ma sztywnego charakteru. W § 39 ust.3 przewidziano bowiem wyłączenia w sytuacji, gdy wartość ubezpieczonego mienia jest wyższa od sumy ubezpieczenia (o 20%) bądź przy relatywnie niskiej wartości szkody w stosunku do sumy ubezpieczenia. Tym samym w umowie zawarte zostały mechanizmy chroniące ubezpieczającego w sytuacji, gdy wartość ubezpieczonego mienia, w sposób uzasadniony, różni się do wartości wskazanej w sumie ubezpieczenia.

Z powyższych przyczyn brak jest podstaw do zakwestionowania ważności spornego zapisu umownego. Pomimo tego apelacja pozwanego jest jedynie w części uzasadniona.

Jakkolwiek trafne są zarzuty apelującego co do ustaleń faktycznych Sądu odnoszących się do wartości ubezpieczonego mienia, w tym zasadnie kwestionuje pozwany dowód z opinii biegłego, to jednak podniesione zarzuty nie mogą odnieść w pełni zamierzonego skutku..

Skuteczność zarzutu podważającego opinię biegłego wynika z faktu, że opinia ta nie jest przydatna dla dokonania ustaleń faktycznych. Zważyć należy, że zgodnie z o.w.u. wartość odtworzeniowa stanowi m.in. wartość zakupu nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych bądź zbliżonych parametrach. Jest to przy tym wartość różna od wartości rynkowej, którą stanowi wartość odpowiadająca cenie zakupu na rynku. Tym samym, skoro umowa rozróżnia wartość odtworzeniową i rynkową, to mają to być z założenia różne wartości. Należy zatem dojść do wniosku, że pierwsza z tych wartości dotyczy odtworzenia skonkretyzowanego mienia, przy uwzględnieniu indywidualnych okoliczności związanych z jego nabyciem, podczas gdy druga odwołuje się do nabycia mienia na rynku, przy uwzględnieniu zobiektywizowanych okoliczności. Tym samym dla ustalenia wartości odtworzeniowej znaczenie mają także zindywidualizowane okoliczności dotyczące tak mienia jak i uszkodzonego. Zważyć zatem należy, że w sprawie nie było sporu, iż różnica pomiędzy wartością, za jaką instalację m. baru zakupiła powodowa spółka i wartością złożonej tej spółce kolejnej oferty a wartością oferty uzyskanej przez pozwanego ubezpieczyciela wynikała z faktu, że powodowa spółka korzystała z rabatu przy zakupie, podczas gdy oferta skierowana do pozwanego takich rabatów nie uwzględniała. Wynika to z faktu, że powód pozostawał w stosunkach handlowych z firmą (...) i z tego tytułu miał uprawnienie do zakupu instalacji na preferencyjnych warunkach. W sytuacji zatem potrzeby odtworzenia całej instalacji, powódka uzyskałaby mienie za niższą cenę niż oferta wydana na zapytanie ubezpieczyciela. W oczywisty zatem sposób wartością odtworzeniową spornego mienia stanowi wartość za jaką powodowa spółka mogłaby zakupić instalację tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych bądź zbliżonych parametrach.

Już z tych przyczyn sporządzona w sprawie opinia biegłego jest nieprzydatna, skoro sprowadza się ona do prostego i mechanicznego wyliczenia średniej ze wszystkich ofert przedłożonych do akt sprawy, w tym uzyskanej przez pozwanego ubezpieczyciela. Jednocześnie, powołane wyżej okoliczności decydują o zasadności odwołania się, dla ustalenia spornej wartości odtworzeniowej, do oferty, jaką w marcu 2015 r. uzyskał powód na zakup kolejnej instalacji m. browaru. Oferta ta uwzględnia bowiem indywidualne okoliczności leżące po stronie powodowej spółki, w tym dotyczące należnych spółce rabatów, przy ewentualnym odtworzeniu zniszczonego mienia. Skoro zatem strona powodowa uzyskała właściwą dla siebie ofertę w tym zakresie, która może być podstawą dokonania stosownych ustaleń, nie zachodzi potrzeba prowadzenia dowodu z opinii kolejnego biegłego.

Odnotować zatem należy, że powodowa spółka otrzymała w marcu 2015 r. ofertę na zakup kolejnej instalacji m. browaru za cenę 537.932 Euro. Nadto wykazała, że koszt transportu wyniósłby 450 Euro (oferta z 23 marca 2015 r. – k. 43), a koszt montażu – 36.900 zł (oferta – k. 45).

Uwzględnić także należy, że oferta z marca 2015 r. obejmuje zakup 8 sztuk (...) Tanków, podczas gdy uszkodzona instalacja m. browaru obejmowała 6 sztuk. W związku z tym – jak trafnie wskazują w pozwie powodowa spółka - od w/w kwot należy odjąć wartość 2-ch (...) Tanków (38.040 euro), 2-ch elementów kontroli (...) (1.200 Euro), dopłatę za specjalną konstrukcję (...) Tanków (1.360 Euro) oraz 2-ch sztuk sterowników (2.560 Euro) – łącznie 43.160 Euro. Odjęcie tej kwoty od wskazanych wyżej elementów składających się na koszt zakupu, transportu i montażu instalacji, daje kwotę 432.122 Euro i kwota ta stanowi wartość odtworzeniową.

W/w kwota stanowi równowartość 2.224.269,96 zł (według kursu na dzień powstania szkody tj. 15 sierpnia 2014 r. – 4,18 zł za 1 Euro).

W sprawie bezsporne było, że szkodę powoda stanowi kwota 844.224,73 zł. (tj. kwota naprawy uszkodzonego m. browaru).

Zastosowanie określonej w § 39 ust.2 zasady proporcji powoduje zatem, że zasadne jest podzielenie kwoty stanowiącej sumę ubezpieczenia (1.300.000 zł) przez wartość odtworzeniową m. browaru (2.224.269,96 zł), a to dla wyliczenia stosownej proporcji, a następnie uzyskaną liczbę należy pomnożyć przez wartość szkody (844.224,73 zł) – co daje kwotę 493.416,79 zł. Od tej kwoty należy odjąć kwotę 5.000 zł (stosownie do postanowienia zawartego w § 76 ust.8 o.w.u.) oraz 10 % franszyzy. Ostatecznie daje to kwotę odszkodowania wynoszącą 439.575,11 zł.

Wskazany wyżej mechanizm wyliczenia odszkodowania był między stronami zgodny.

Uwzględniając zatem, że pozwany wypłacił już powodowej spółce kwotę 331.732,90 zł., do zapłaty pozostała jeszcze kwota 107.842,21 zł i taką kwotę należało zasądzić w zaskarżonym wyroku.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

O kosztach procesu i postępowania apelacyjnego Sąd orzekł zgodnie z art. 100 zd. 1 k.p.c, rozdzielając stosunkowo koszty w ten sposób, iż obciążają one powódkę w 25 % a pozwanego w 75 %.

Powódka przed Sadem I instancji poniosła koszty w wysokości 11.142,46 zł a pozwany – 5.617 zł. Łącznie zatem koszty te wyniosły 16.759,46 zł, z czego 4.189,86 zł obciąża powódkę a 12.569,60 zł obciąża pozwanego. Pozwany winien zatem zwrócić powodowej spółce kwotę 6.952,60 zł z tytułu kosztów procesu.

W postępowaniu apelacyjnym powódka poniosła koszty w wysokości 4.050 zł (opłata od wynagrodzenia pełnomocnika), a pozwany w wysokości 11.050 zł (opłata od apelacji – 7.000 zł, opłata od wynagrodzenia pełnomocnika – 4.050 zł). Łącznie zatem koszty te wyniosły 15.100 zł, z czego powódkę obciąża kwota 3.775 zł, a pozwanego – 11.325 zł. Tym samym pozwany z tytułu przedmiotowych kosztów winien zwrócić powódce kwotę 275 zł.

SSA Teresa Rak SSA Paweł Rygiel SSA Barbara Górczanowska